

第三三三三

瀉與痢

瀉者何。大便稀薄下泄無節。水穀不分。腹脹腸鳴。通利太過之病也。痢者何。大便窘迫。裏急後重。努費多時。稍下白沫。或膿血臭穢。或五色錯雜。滯塞不通之病也。二者雖同為病在大便。而一為通利太過。一為滯塞不通。原各不同。故治法亦各不同。成分門論治。痢不同於瀉。其詳不可盡述。其略可待言也。張仲景之論曰。瀉由水穀不分。出於中焦。痢由血傷。病在下焦。蓋以脾胃不運。土德有愆。水穀不分。濕邪滯。難於下。斯成泄瀉。所謂濕勝則瀉也。若夫。熱為瀉。氣滯血。脂血傷。留積腸間。欲出而滯。斯為痢矣。惟瀉之為水穀不分。濕邪淫也。所以施治大法。宜於泌別清濁。分利濕邪。惟痢之為血傷。為濕熱氣滯血。所以施治大法。宜於清熱利濕。調氣行血。二者。治法不同之大要。如是而已。然亦不可固執。瀉亦有不宜泌別分利者。痢亦有不宜清利瀉行者。如治瀉之有升提清涼利甘緩收。瀉脾溫腎諸法。治痢之有和胃溫中固脫舉陷散瘀消導逐穢等法。是也。總在求其病本而已。求其病本則瀉與痢二症。固有病機迥異。治法相去天淵者。亦必有異源同流。治法若合符節者。其不同者常也。其相同者變也。明其常通其變。斯可與言至治矣。

經驗良方

救服生鴉片驗方

查鴉片一物。能迷入醉人。而不能致人於死。雖身冷氣絕。而身體不僵。硬在七日之內。仍可救治。蓋腦神經路之氣。仍得流通。故不僵。其身冷氣絕者。藥性使之然也。治法如左。一輕者。心中發。用活鴨血。或薑汁。(即金汁水)或冷水。或明雄雞黃各五分。研末灌之。一重者。身冷氣絕。速將患者安於陰冷無太陽之地。(如不可見太陽。否則不治。如暑天其四周須放冰塊。約離尺餘。用玻璃開牙關。以養汁或冷水頻灌之。再將冷

肺癆病最新療法三種

(4)在絕對安靜之規律的生活之下。有一極強烈之反應。為患者所欲。即當思活動自由。冀得運動而求食慾之增進也。就健全者論之。適當之運動。自有益無損。但肺結核患者則反之。適為有損無益。設疑絕對安靜有失活動自由之志趣。而擬安試運動者。彼病院中實驗告我。必且有疲勞。發熱。及咯血症復發等之危險。患者其忍九切之功。毋致一貫之失可也。

(5)安靜療法決非醫家之迷信。更非學理上之空談。乃數年之各國肺病療養院中所得之經驗。為肺癆痊愈階梯中之惟一基礎。乃最確實的經驗療法也。但家居靜養。每因家務瑣集。或俗事叢聚。致意志薄弱。無由不問不聞。持久實行之功。非靜養者所宜此。故惟有入靜養院或肺病院等住居。以實行安靜療養之全功可也。(完)

張少波

家醫

例 診		時 間		地 點	
內 科	門 診	上 午	九 時 至 十二 時	西 門	診 所
外 科	門 診	下 午	二 時 至 五 時	武 定	診 所
兒 科	門 診	上 午	九 時 至 十二 時	西 門	診 所
婦 科	門 診	下 午	二 時 至 五 時	武 定	診 所

肺病之治法

肺病西人名為肺癆。謂肺臟生有瘰癧如沙。久則潰爛相連。即東人所謂肺結核。方書所謂肺癰也。蓋中醫不能剖解。當其初結時。實無從考驗。迨至三期之時。所結之核。已潰爛相連。至於咳吐血。乃始知為肺中生癰。豈知肺胞之上。焉能生紅腫高火之癰。不過為肺體之潰爛而已。然肺病至於肺體潰爛。西醫早諱為不治。而古方書各有治法。用之亦復獲效。其故何哉。蓋以西人之治病。惟治局部。但知理其標而不知其本。本既不清。標亦終歸不治耳。愚醫四十餘年。治愈肺病甚夥。即西人諱為不治者。亦恆隨手奏效。此無他。亦惟詳審病因。而

胃病之研究

(一) 楊志一

吾嘗以臨床之審查。胃病一症。其流行性較諸青年之性病。可怖之肺癆。實不多讓。追求其故。良由近世民智進化。人事煩複。生活程度日高。吾人無日不在憂患困苦中。絞其腸胃。營其生活。因此胃神經日形疲弱。消化機能逐漸停頓。胃為人身最要之關鍵。後天之根本。營養賴之以富。氣血賴之以生。胃氣強則氣血旺。體力健壯。胃氣弱。則臟腑機能。均蒙其害。譬之戰國之時。軍糧缺乏。進退未有不敗者。然則胃之強弱。關係於人身至大。此余所以有胃病研究之作也。

胃之消化作用

胃之消化作用。共有兩種。一曰迴旋運動。二曰蠕動運動。何謂迴旋運動。曰食物入胃中。當胃飽時。固質向下。液質向上。迴旋運動。向中心而旋轉。猶之溪頭之水。滾滾成漩渦之形。此迴旋之名所由來也。此種作用。為混和胃液而起。若運動不活潑時。則混和緩。胃中食物。遂致腐敗。(未完)

傷寒症之調理

(衛生教育會)
給以食物。危險萬分。故飲食一事。切須小心。傷寒限於流質及半液體之食物。追其平穩過二星期。然後緩緩逐漸增加。以期恢復原狀。不可性急。
又病愈後。往往仍舊有病菌。一不小心。便可傳染及於家人。故第一善後辦法。病人大便。須請醫士檢驗。如未證明無菌。不能自由加入社交。以遺害於他人。蓋當開病愈數月後之病人。猶能帶傷寒病菌也。